



Ольга Богданова

Учусь говорить правильно за 20 минут в день. Уникальная логопедическая программа для работы с детьми дома и в детском саду

*Текст предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=6113345*

*Учусь говорить правильно за 20 минут в день. Уникальная логопедическая программа для работы с детьми дома и в детском саду: АСТ, Прайм-Евро-знак; М.: СПб.: 2009
ISBN 978-5-17-059319-4, 978-5-93878-859-6*

Аннотация

Если логопед поставил вашему ребенку диагноз – это не повод для отчаяния! Это повод для того, чтобы задуматься, как вы можете помочь своему малышу научиться говорить чисто и правильно. А для этого вам нужно знать, что означает тот или иной логопедический диагноз; к каким специалистам в первую очередь следует обратиться; как в домашних условиях организовать веселые и интересные занятия по исправлению дефектов речи; как правильно разговаривать с ребенком.

Именно об этом на страницах нашей книги рассказывает профессиональный логопед с десятилетним стажем работы. Читайте, и пусть ваш ребенок начнет говорить чисто и правильно!

Содержание

Предисловие	4
Часть 1	5
Как протекает в норме речевое развитие ребенка с рождения до четырех лет	6
Примерные нормы речевого развития от рождения до 5 лет	6
Запаздывание речевого развития и его возможные причины	11
Самые распространенные причины возникновения речевых нарушений	12
Общая характеристика речевых нарушений	14
Виды нарушений речи	14
Часть 2	15
Дислалия	15
Формы дислалии	15
Функциональная дислалия	15
Акустико-фонематическая дислалия	17
Артикуляторно-фонематическая дислалия	17
Артикуляторно-фонетическая дислалия	18
Особенности искажения звуков при функциональной дислалии	18
Механическая (органическая) дислалия	19
В каком случае нужно обратиться к логопеду	20
Памятка для родителей	21
Особенности логопедической работы по преодолению дислалии	22
Начинаем с «домашней» диагностики	22
С чего начнет работу логопед?	24
Как долго предстоит работать с логопедом?	24
Этапы постановки звука	25
Этап дифференциации звуков	28
Дизартрия	29
Общая характеристика и особенности дизартрии	29
Дети с дизартрией – какие они?	29
Симптоматика дизартрии	30
Почему возникает дизартрия?	31
Виды дизартрии	31
Стертая дизартрия, простая и коварная	31
Симптоматика стертой дизартрии	32
Стертая дизартрия и дислалия – в чем отличие?	32
«Домашняя» диагностика дизартрии	33
Что должны предложить вам специалисты?	34
Логопед против дизартрии	34
Ступеньки преодоления дизартрии	35
Конец ознакомительного фрагмента.	37

Ольга Богданова

Учусь говорить правильно за 20 минут в день. Уникальная логопедическая программа для работы с детьми дома и в детском саду

Предисловие

Дорогие родители!

Вместе с зарождением новой жизни рождаются наши мечты. Уже вынашивая ребенка, будущая мама представляет себе первую улыбку, первые шаги. В наших мыслях ребенок почти всегда доволен «большой» – вот он уже бежит, смеется, говорит... Малыш подрастает, мечты сбываются, но иногда все происходит немного не так, как хотелось бы. Вот уже скоро год, а ни одного слова от ребенка никто еще не слышал. Почти два, но «тарабарский» язык понимает только мама, и то с большим трудом. Почти четыре года, а половина звуков так и не выговаривается. Естественно, родители беспокоятся. К тому же, будьте уверены, в вашем окружении обязательно найдется «доброхот», который сообщит, что «у тети Маши дите в полтора года все сказки Пушкина наизусть рассказывает, а вот твой...» Даже если вы понимаете, что собеседник «слегка преувеличивает», неприятный осадок все равно останется. «Накрученные» таким образом и измученные собственными подозрениями мамы начинают читать специальную литературу, ищут врачей, но давайте подумаем, всегда ли это действительно необходимо? Несомненно, ваша осведомленность по тому или иному вопросу – это всегда хорошо. В крупных городах на сегодняшний день существуют центры, которые занимаются ранней помощью и консультируют по речевым проблемам, даже если ваш ребенок совсем маленький. Но как быть, если специалист недоступен прямо сейчас (а чаще всего так и происходит) или врач в районной поликлинике просто отмахнулся от вас, заявив, что до трех лет никто речевыми проблемами заниматься не будет? Подозрения, раз уж они родились, конечно, хочется развеять немедленно, ну а уж если они подтвердились, хочется тут же начать бороться с проблемой. Все это вполне естественно. И именно для того, чтобы помочь вам сориентироваться в ситуации, мы и написали эту книгу.

Говорить только о методах коррекции речевых нарушений, на наш взгляд, не совсем правильно. Невозможно рассматривать приемы коррекции той или иной проблемы без анализа причин ее возникновения. Поэтому, пожалуйста, не пролистывайте теоретическую часть и не переходите сразу к упражнениям! Внимательно и максимально объективно посмотрите на своего ребенка, постарайтесь сформулировать вопросы, которые вас волнуют, а мы постараемся на них ответить.

Часть 1

Общая характеристика и нормативы развития речи у детей

О речевых нарушениях невозможно говорить, если мы не понимаем, что же такое собственно речь.

Речь – это весьма сложная функциональная система, центральная и периферическая части которой неразрывно связаны и постоянно взаимодействуют между собой.

Центральную часть этой системы представляют собой корковые отделы мозга:

- *лобные доли*, которые отвечают за планирование речи;
- *область переднецентральной извилины*, осуществляющая анализ и синтез речевых движений для одного звука;
- *область за центральной извилиной*, осуществляющая анализ и синтез последовательности речевых движений, переключаемость движений;
- *центр Брока* – главный моторный центр речи;
- *задняя треть верхней лобной извилины*, отвечающая за произвольные движения;
- *центр Вернике* – главный слуховой центр речи;
- *теменно-затылочная область мозга*, отвечающая за пространственный и временной анализ и синтез;
- *нижняя теменная извилина*, «заведующая» мышечно-суставным чувством и объемом производимых движений;
- *правое полушарие мозга*, определяющее эмоциональную окраску речи, ее темп, ритм.

Необходимо также отметить, что для правшей доминирующим в отношении речи является левое полушарие мозга.

По подкорковым образованиям (проводящим путям) импульсы от центральной речевой системы идут *на периферию*, которая включает в себя:

- дыхательные пути;
- гортань;
- ротовую и носовую полости;
- органы артикуляции – язык, губы, uvula (язычок, расположенный между гландами), твердое и мягкое нёбо, зубы.

Как видите, система действительно очень сложная, и, чтобы речь была правильной и красивой, необходима хорошая слаженность всех составляющих этой системы.

Как протекает в норме речевое развитие ребенка с рождения до четырех лет

Конечно, у новорожденного ребенка слаженности в работе всех систем, связанных с речью, быть не может. По мере того как малыш растет, растет и «зреет» его мозг, зарождаются и нарабатываются новые связи, и появляется речь.

Как же понять, что что-то не в порядке? Существуют косвенные признаки намечающихся проблем, которые можно заметить уже в самом раннем возрасте.

Заметить их можно, если знать, как в норме должна развиваться речь ребенка.

Сразу оговоримся, что понятие «норма» в данном случае весьма условно. Поэтому, скажем, если малышу вчера исполнился год, но десяти слов (как написано в нормативах) он не говорит, не стоит сию же минуту бежать к врачу. Скорее всего, через месяц-другой все наладится.

Развитие речи включает в себя две стадии:

- понимание речи;
- самостоятельная речь.

Ребенок рождается на свет если не «инопланетянином», то уж точно «иностранцем». Понимание речи развивается у малыша примерно так же, как развивалось бы у нас, взрослых, понимание чужого языка, который мы никогда в жизни не изучали, попади мы в чуждую языковую среду.

Вначале ребенок понимает лишь общий смысл нашей речи, причем в основном по интонации, затем возникает ситуационное понимание – так, ребенок до года понимает слова и короткие фразы, связанные с конкретной, часто повторяющейся ситуацией. Затем малыш уже понимает слова и фразы различной структуры, но различать слова, сходные по звучанию, ему пока нелегко.

Вот так, шаг за шагом, от общего к частному, ребенок постепенно приходит к полному пониманию того языка, на котором с ним общаются.

В формировании самостоятельной речи принято условно выделять два периода:

- **период от рождения до 1 года.** Он характеризуется первыми голосовыми (неречевыми) реакциями ребенка на окружающую среду;
- **период после 1 года и примерно до 5 лет.** В этот период ребенок должен овладеть всей языковой системой.

Итак, малыш родился! И с самого первого дня он начинает общаться с нами. Каким образом он это делает? Самым простым – он кричит, слушает и слышит.

Примерные нормы речевого развития от рождения до 5 лет

1 месяц

В первую очередь обращайте внимание на крик. Если малыш кричит слишком тихо, у него присутствует хрипотца, необычность тембра крика, следует проконсультироваться со специалистом. Такие отклонения могут свидетельствовать о парезах (частичных параличах) или других особенностях развития голосовых связок.

Посмотрите, как ребенок реагирует на шумы. Погремите погремушкой – в норме малыш начнет искать источник шума или насторожится.

Очень быстро ребенок начинает выделять голос мамы из всех других голосов.

К концу первого месяца малыш уже, как правило, довольно внимательно смотрит матери в лицо и, возможно, даже пытается повторить ее мимику. Начинается прекрасный и длительный период «гримасничанья», – поиграйте в эту веселую игру вместе, она прекрасно развивает речевой аппарат.

К концу первого месяца крик становится эмоциональным. Обычно мамы очень быстро понимают, что малыш хочет «сказать» тем или иным криком. В это же время, помимо крика, в «речи» новорожденного появляются различные звуки. Готовимся к гулению!

2 месяца

Вот она, первая улыбка! Ребенок уже способен «поддержать разговор», всю улыбаются вам при «встрече», активно двигается, издает различные звуки. Четко реагирует на голос, поворачивает голову в поисках «источника звука».

К концу месяца в ответ на обращение к нему «отвечает» различными звукосочетаниями: «гу, агу».

Вот вам увлекательная и полезная игра.

Повторяйте за малышом его звукосочетания, а затем предложите свои.

Ребенок будет в восторге и попробует повторить за мамой или папой новые звуки.

3 месяца

Малыш радуется общению со взрослыми, можно сказать, требует его. Свою радость он демонстрирует улыбками, звуками и их сочетаниями, общим оживлением.

С этого месяца малыш уже хорошо различает знакомые голоса, правильно определяет направление звука, некоторым детям начинает нравиться слушать музыку.

К этому времени относятся первые попытки засмеяться (правда, чаще всего получается что-то вроде довольно пронзительного визга).

4 месяца

Сейчас малыш практически непрерывно гулит, а если пришло время покричать, его крик уже хорошо модулирован и осмыслен. Другими словами, ребенок кричит «человеческим голосом». Дыхание и выкрик уже четко разделены.

Ребенок узнает маму, смотрит в лицо, улыбается в ответ на улыбку, пытается повторять мимику.

Иногда у него уже получается по-настоящему смеяться.

5 месяцев

Гуление становится растянутым и «певучим», к привычным звукам «К», «Г», «Х» все увереннее добавляются губные («Б», «П»).

Эмоции дифференцируются: можно отчетливо различить тихую радость, бурное ликование, горестный плач, крик по очень веским основаниям и просто капризное «подхныкивание».

Ребенок прислушивается к звукам вокруг себя. Какие-то из них становятся «любимыми», другие, напротив, могут вызывать неприятие.

6 месяцев

К этому времени появляется первый лепет, отмечаются первые попытки произносить слоги. Лепет – необходимая тренировка речевого аппарата.

Чем лепет отличается от гуления? Вы поймете сразу, как только его услышите.

Гуля, малыш в основном «тянет гласные», иногда перемежая их согласными звуками. Лепет – сочетания звуков, из которых все чаще получаются комбинации согласный – гласный. Тут вам и МА-МА-МА, и ПА-ПА-ПА, и БА-БА-БА и ДЯ-ДЯ-ДЯ, и много чего еще.

Малыш уже узнает некоторых взрослых, помнит некоторые предметы. На вопрос: «Где папа?» – малыш, скорее всего, начнет искать папу глазами.

Ребенок все больше и больше «разговаривает» с вами, реагируя различными звуками на обращение.

7 месяцев

К этому возрасту развивается «жестовое» общение. Малыш уже просится на руки, тянется к матери и знакомым взрослым, протягивает руки к предметам, которые ему нужны и интересны. Четко различает «свой-чужой». В этот период может появиться страх перед незнакомыми и особая «прилипчивость» к маме. Движения приобретают эмоциональный оттенок – ребенок резко отталкивает то, что ему неприятно, отворачивается от постороннего человека.

Произносимые слоги приобретают различную интонацию. Малыш начинает откликаться на свое имя.

8 месяцев

Лепет набирает обороты, количество (и качество) произносимых звуков постоянно растет.

Малыш любит наблюдать за другими людьми, играет с отражением в зеркале.

9 месяцев

Стремительно развивается жестовая речь. На арену выходят «ладушки», «пока-пока», может даже появиться указательный жест и жест «дай мне». Ребенок уже хорошо различает эмоции и настроение близких людей, пытается повторять за ними простые действия.

«Хит сезона» – игра в «ку-ку».

Растет объем пассивного словарного запаса – малыш без труда находит глазами названный предмет.

Ребенок «одобряет» ваши действия или «возражает» им звуками и жестами.

10 месяцев

Малыш активно повторяет звуки и слоги за взрослыми, находит по просьбе знакомую игрушку, может найти «спрятанную» у него на глазах игрушку.

11 месяцев

Лепет все активнее используется в качестве средства общения. Жесты все чаще и увереннее подкрепляются лепетными «словами».

Пришло время для слова «нельзя». Малыш уже хорошо понимает его (другое дело, что не всегда реагирует).

12 месяцев

Малыш уже хорошо понимает и выполняет простые просьбы, особенно если они подкреплены жестом. Показывает некоторые части тела на игрушке и на взрослых.

Выполняет сюжетные действия (качает куклу).
Держит карандаш и ложку.
В речи появляются первые слова.

15 месяцев

Ваш малыш понимает и выполняет простые просьбы, которые не сопровождаются жестом. Ребенок говорит 6 слов и более.

18 месяцев

Словарный запас продолжает расширяться. Сейчас в «активе» вашего малыша от 7 до 25 слов.

Ребенок может выполнять сложные просьбы (возьми-принеси), может показать отдельные части тела на себе.

21 месяц

Малыш показывает на себе все известные ему части тела. Растет пассивный и активный словарный запас, возможно, ребенок уже составляет предложения из двух слов.

24 месяца

Активный словарь вашего малыша увеличивается до 50 слов и более, ребенок легко выполняет двухэтапные просьбы, активно использует двухсловные предложения. Порядок слов в предложениях чаще всего приближен к нормативному (не «Мячик дай», а «Дай мячик»).

30 месяцев

Ваш малыш вырос. Он начинает активно осваивать грамматику языка. Падежи, времена глаголов, местоимения (я, мне, мое, ты, тебе, твое) понимаются и адекватно используются в самостоятельной речи.

Ребенок понимает некоторые антонимы (большой – маленький, холодный – горячий, высокий – низкий).

В самостоятельной речи может присутствовать некоторая «телеграфность», то есть ребенок «проглатывает» второстепенные слова предложения (предлоги, союзы), проговаривая только самые важные.

36 месяцев

Пришло время предложений из трех (а иногда и более) слов. Активный словарь ребенка насчитывает 250—300 слов. Маленький «говорун» уже свободно использует единственное и множественное число глаголов и существительных, понимает значение простых предлогов, выполняет сложные, трехступенчатые задания.

Может назвать свое имя, пол, возраст, а кое-кто уже сообщит все данные о родителях, включая домашний адрес.

40—42 месяца

С вами живет еще один «взрослый» человек. Освоение основных грамматических правил родного языка практически завершено, активный словарь включает в себя от 300 до 3000 слов (не пугайтесь такого разброса, все дети индивидуальны).

Ребенок использует множество вариантов предложений, подробно рассказывает о себе и ближайшем окружении. Именно сейчас вам, возможно, захочется, чтобы ребенок «помол-

чал», – комментируется абсолютно все, задается бессчетное количество вопросов, любая игра длительно и подробно озвучивается.

* * *

С нормами возникновения звуков, слогов, слов и предложений в речи мы разобрались.

А как быть с произнесением? Когда речь ребенка должна стать «чистой»? До четырех-пяти лет в речи ребенка возможны различные искажения (логопеды называют их «физиологические»):

- малыш может смягчать звуки (многие дети поначалу говорят «мамаська» вместо «мамочка»);
- очень часто отсутствуют (либо заменяются) шипящие звуки («Ш», «Щ», «Ч», «Ж»);
- звук «Р» либо отсутствует, либо заменяется на «Л», «ЛЬ», «В», «Й» или даже «У»;
- звуки «К» и «Г» заменяются на звуки «Т» и «Д»;
- звонкие звуки заменяются глухими («Д» на «Т», «З» на «С»);
- звук «Л» часто произносится как «ЛЬ» либо заменяется на «Й»;
- «проблемные» звуки («Л», «Р») «пропадают» в сочетаниях согласных («катошка» вместо «картошка»);
- может наблюдаться искажение и сокращение сложных и незнакомых слов (не ожидайте от ребенка правильного произнесения слова «синхрофазотрон» с первого раза, даже если ему уже исполнилось четыре года);
- часто отмечаются перестановки слогов в длинных и сложных словах.

Еще раз повторим, что эти «нормы» достаточно условны. Ваш ребенок развивается индивидуально, в том темпе, который необходим именно ему. Отставание от нормативов на один – три месяца вполне возможно.

Тем не менее будьте внимательны. Если отставания в речевом развитии регулярны либо ребенок, как вам кажется, «застрял» на каком-то из этапов речевого развития и не хочет двигаться дальше, обратитесь к специалисту.

Запаздывание речевого развития и его возможные причины

Существуют некоторые объективные причины, которыми может быть оправдано речевое «запаздывание»:

- **Неблагоприятные условия развития ребенка.** Мы надеемся, что эта причина вас не коснется, но, тем не менее, обстоятельства иногда работают не в нашу пользу. Возможно, ребенок долгое время провел в больнице, его общение было ограничено. В этом случае все поправимо – просто наверстывайте упущенное.

- **Генетический фактор.** Расспросите новоиспеченных бабушек: когда начали говорить вы сами? Если все ваши ближайшие кровные родственники начинали говорить слишком рано или слишком поздно, особенности речевого развития вашего ребенка могут стать вполне объяснимыми.

- **Особенности темперамента.** Ребенок имеет право быть самим собой. Поэтому, если некоторое «отставание» в той или иной сфере органично характеру малыша, особенно беспокоиться не стоит.

- **Ребенок из двуязычной семьи.** В этом случае малыш может несколько отставать в своем речевом развитии, и это вполне оправданно: в то время когда его сверстники осваивают один язык, он должен познакомиться сразу с двумя.

- **Ребенок – один из близнецов.** Как правило, в этом случае тоже отмечается некоторая задержка речевого развития. Действительно, зачем особенно напрягаться, если «под рукой» всегда есть «второе Я» и прекрасный собеседник, который тебя понимает? В этом случае близнецов рекомендуют почаще «разделять» (с одним играет папа, с другим – мама), создавая различные «проблемные ситуации», которые будут побуждать говорить.

«Бить в колокола» необходимо, когда:

- к концу первого месяца жизни ребенок не пытается привлечь к себе внимание криком (в основном перед кормлением);

- к концу четвертого месяца не возникает «комплекс оживления», когда малыш улыбается вам, начинает активно двигаться, всячески демонстрирует свою готовность оказаться на руках и пообщаться;

- к концу шестого месяца не произносит не только слоги, но и даже отдельные звуки, не гулит;

- к концу седьмого месяца не пытается привлечь к себе внимание гулением или лепетом;

- к концу десятого месяца не пытается повторять мимику и жесты за взрослыми, не повторяет за ними различные доступные звуки и их сочетания;

- к году не выполняет простые просьбы, не отзывается на свое имя, не прислушивается к звукам, в речи не появилось ни одного слова (звукоподражания – имитация голосов животных и пр. – в этом возрасте считаются словами);

- к полутора годам не называет и не зовет близких людей;

- к году и девяти месяцам не произносит 6 осмысленных слов;

- ритмы речи и дыхания ребенка явно не совпадают (создается впечатление, что малыш «задыхается» когда говорит);

- речь ребенка очень торопливая, сбивчивая, ребенок «проглатывает» слоги и целые слова; речь явно не поспевает за мыслью.

Самые распространенные причины возникновения речевых нарушений

Статистика неумолима: в наш век логопеды точно не будут сидеть без работы.

Причиной этому и неуклонный рост числа детей, имеющих различные нарушения речи, и, как ни странно, внимание современных мам и пап к этой проблеме.

Наверняка в вашем окружении найдется несколько знакомых, не выговаривающих пару звуков. Еще лет 20—30 назад к такого рода «мелким неприятностям» относились значительно проще и к логопеду обращались только в случае действительно тяжелых проблем.

Жизнь требует от нас постоянного общения, и один из залогов его успешности – чистая и правильная речь. Поэтому наша первая задача – понять причины возникновения того или иного нарушения.

Какие же причины могут приводить к речевым нарушениям?

Помните известный анекдот про мальчика, который не говорил до десяти лет, а потом в одно прекрасное утро заявил родителям, что на столе отсутствует сахар? Когда родители спросили мальчика, почему же он молчал все эти годы, ребенок ответил: «А раньше все было в порядке».

Как и в каждой шутке, тут есть изрядная доля правды. Подумайте, есть ли необходимость у вашего ребенка говорить? Моя собственная дочь упорно молчала до тех пор, пока я, сообразив, не «перестала ее понимать» и не начала создавать «проблемные ситуации» буквально на пустом месте. Пара недель скандалов по поводу «материнской тупости», и ребенок затараторил так, будто только этого и дожидался.

Но это самый простой вариант.

Чаще всего причины задержки развития речи лежат гораздо глубже.

В первую очередь, это причины *физиологические*. Если течение беременности было нарушено какими-либо неблагоприятными обстоятельствами или были сложности в родах, очень может быть, что это обернется речевыми нарушениями в будущем.

Еще наши бабушки заметили, что *мальчики могут начать говорить позже девочек*, и эта «бабушкина сказка» вполне объяснима с точки зрения физиологии человека. Левое полушарие у мальчиков созревает медленнее, чем у девочек, поэтому небольшое «торможение» месяца в четыре вполне оправданно.

Социальная среда – очень важная составляющая в речевом развитии. Вот она уже целиком и полностью зависит от вас, дорогие родители! Не позволяйте малышу испытывать речевое «голодание», или, выражаясь языком специалистов, депривацию. Говорите с ним с первых дней жизни!

Огромную роль играет ваше поведение – у молчаливых родителей, как правило, «поздноразговаривающие» дети. Комментируйте свои действия, рассказывайте обо всем, что видите, даже когда малыш еще совсем кроха!

Критический возраст. Возраст от 2 до 6-7 месяцев относят к числу критических. В это время малышу особенно необходим контакт с мамой и ее положительные эмоции. Исследования показывают, что длительная разлука с мамой в возрасте от полугода до трех лет может привести к тяжелейшим расстройствам развития эмоциональной и речевой сферы. Наиболее стойкие расстройства такого плана возникают у детей, лишенных материнской любви и заботы во второй половине первого года жизни. Поэтому, пожалуйста, дайте своему малышу все ваше тепло, всю вашу любовь и ваши эмоции!

Следующие факторы риска, которые необходимо отметить:

- ПЭП (перинатальная энцефалопатия) – три заветные буквы, которые очень любят писать врачи. Они означают различные по происхождению поражения головного мозга до, во время или же после родов.

Этот диагноз не означает непереносимого наличия нарушений у ребенка. Но это повод проконсультироваться у невропатолога.

- Частые болезни, инфекции и травмы в возрасте до трех лет.
- Наследственные факторы, которые мы уже упоминали.
- Различные нарушения слуха.
- Анатомические особенности челюстно-лицевого аппарата.
- Длительное сосание пальца или соски-пустышки.
- Леворукость.

Необходимо также отметить, что если у родителей есть какие-либо речевые нарушения, высока вероятность, что они проявятся и у ребенка. В этом случае роль играют как наследственные факторы, так и подражательный момент.

Честно говоря, сколько бы мы с вами ни ругали наши поликлиники, но Россия сегодня – практически единственная страна, в которой существует обязательная полная диспансеризация. Не ленитесь, обращайтесь к врачам. Проходите все положенные осмотры первого года жизни ребенка. Очень часто именно они позволяют выявить проблему, на которую вы сами не обратили бы внимания, но которая может стать препятствием для полноценного становления речи в будущем. Не устанем повторять – профилактика лучше, чем лечение!

Общая характеристика речевых нарушений

Речевые нарушения характеризуются следующими особенностями:

- возникнув, нарушение, как правило, закрепляется, а не исчезает самостоятельно;
- нарушение может отражаться на общем психическом развитии;
- нарушение обязательно требует логопедического вмешательства.

Логопедическое воздействие, как правило, проводится комплексно и затрагивает следующие направления:

- развитие сенсорных функций;
- развитие общей речевой моторики;
- развитие внимания, памяти и познавательной деятельности в целом;
- коррекцию нарушения речи и развитие речи;
- формирование и коррекцию личности;
- воздействие на социальное окружение ребенка (работа с родителями).

Что может и должен делать логопед:

- «пробудить» речь при полном ее отсутствии;
- «перевоспитать» неправильно сформированную речь;
- работать в контакте с другими специалистами, рекомендовать и опираться на другие формы лечения в тех случаях, когда это необходимо. Это может быть медицинское воздействие, включающее лекарственную терапию, хирургическое вмешательство, психотерапию, массаж, ЛФК.

Виды нарушений речи

Виды нарушений речи классифицируются по-разному, однако принято выделять некоторые общие направления.

Нарушения устной речи:

- нарушения произносительной стороны речи (дислалия, дизартрия, ринолалия, нарушения темпоритмической организации речи, нарушения голоса);
- системные нарушения речи (алалия у детей, афазия у детей и взрослых).

Нарушения письменной речи:

- дисграфия (нарушение письма),
- дислексия (нарушение чтения).

Безусловно, работать с нарушениями речи, проводить диагностику и назначать терапию должен специалист. Но и в домашних условиях у вас есть возможность помочь своему ребенку научиться говорить чисто и правильно.

В следующих главах этой книги вы узнаете, как работать с некоторыми наиболее распространенными речевыми нарушениями дома.

Мы вполне сознательно не рассматриваем тяжелые нарушения речи, поскольку в этом случае однозначно необходима консультация специалиста, а любая «самодеятельность» может навредить.

Ну а если проблема не столь серьезна, вы уже получили консультацию и необходимые назначения и чувствуете в себе потребность и силы работать и победить – начинайте, а мы вам в этом поможем.

Часть 2

Самые распространенные нарушения речевого развития

Дислалия

Что общего у мило картавящей барышни и незадачливого логопеда «с улицы Койкого»? На первый взгляд, конечно, ничего, но если мы присмотримся, а точнее, прислушаемся, мы поймем, что оба этих персонажа в разной степени страдают одним и тем же нарушением речи, которое называется нарушение звукопроизношения, или *дислалия*.

Дислалия – такое нарушение звукопроизношения, при котором произнесение искажено как бы само по себе.

То есть ребенок или взрослый не страдает никакими нарушениями слуха, его речевой аппарат в порядке, но тем не менее нарушение речи налицо.

Дислалия проявляется в искаженном произнесении звуков, заменах одних звуков другими, смешениях звуков и даже их пропусках при полной сохранности остальных речевых операций.

По данным отечественных и зарубежных исследований, недостатки произношения имеются у 25—30% детей дошкольного возраста (5–6 лет), у 17—20% детей школьного возраста (1–2-й класс). У детей более старшего возраста недостатки произношения занимают не более 1%. Как видим, случай распространенный, но при этом не критический. Сегодня нарушения произношения успешно искореняются в 99% случаев – конечно, не сами по себе, а с помощью работы по исправлению этих нарушений.

И еще такой момент. Чем раньше вы приступите к коррекционной работе, тем быстрее вы увидите ее результат. Исправлять звукопроизношение подростка, которое годами закреплялось в положении «неправильно», значительно тяжелее, чем устранить проблему, когда ребенок только начинает говорить.

Формы дислалии

Дислалия – распространенное нарушение речи и, конечно, весьма многообразное. В среде специалистов принято выделять несколько ее форм, которые обусловлены локализацией нарушения и причинами их возникновения.

Функциональная дислалия

О ней мы можем говорить в тех случаях, когда не наблюдается нарушений строения периферического речевого аппарата (челюстей, языка, нёба, зубов). Эта форма дислалии возникает в детском возрасте в процессе усвоения системы произношения. При этом нарушается воспроизведение одного или нескольких звуков.

Причины возникновения функциональной дислалии

Среди причин возникновения функциональной дислалии выделяют биологические и социальные:

- общая физическая ослабленность ребенка вследствие различных соматических заболеваний (особенно в период активного формирования речи);
- задержка психического развития (минимальные мозговые дисфункции);
- запоздалое развитие речи;
- избирательное нарушение фонематического восприятия;
- неблагоприятное социальное окружение (ограниченность социальных контактов, подражание неправильным образцам речи, недостатки воспитания).

Как проявляется функциональная дислалия

При функциональной дислалии несформированными оказываются специфические речевые умения произвольно устанавливать артикуляторные органы в позиции, необходимые для произношения звука.

Это может быть связано с тем, что у ребенка не образовались акустические или артикуляторные образцы отдельных звуков. То есть малыш не различает какие-то звуки по звучанию и заменяет один звук на другой. Это явление называется *заменой звуков*.

Замены будут зависеть от того, какие образы (акустические или артикуляторные) оказались несформированными: если ребенок «не слышит» разницы, он будет заменять «трудный» для себя звук на близкий ему по звучанию.

В этом случае малыш, вероятнее всего, будет смягчать твердые звуки или же, наоборот, мягкие произносить как твердые. Также очень возможно, что он будет «путать» глухие и звонкие звуки. Например, звук «З» будет с легкостью заменяться на «С», «Ж» – на «Ш» или даже на «Щ», «Т» – на «К», «Д», на «Г» и т. д.

Если же малыш не улавливает незначительной разницы в позициях органов артикуляции при произнесении разных звуков, замены будут осуществляться на звуки, похожие по положению губ, языка и т. п. при их произнесении.

Например, звук «Р» будет заменен звуком «Л», звук «Л», если он является «сложным» для ребенка, вполне может быть заменен звуком «Д», звук «Ц» может подменяться звуком «Ч» и т. д.

В других случаях у ребенка оказываются сформированными все артикуляторные позиции, но возникают трудности с различением позиций, выбором звуков. Вследствие этого одно и то же слово принимает разный звуковой облик.

В данном случае малыш может, к примеру, вполне правильно обозначить звук в начале слова («шапка»), но испытывать определенные затруднения при произнесении того же звука в середине слова («кася» (каша)).

То есть произнесение одного и того же слова может быть различным от случая к случаю, от ситуации к ситуации. Ребенок в принципе способен произнести нужный звук в нужном сочетании правильно, но быстро сориентироваться и выбрать в процессе речи нужную позицию у него получается не всегда. Это явление носит название *смешения (или взаимозамены) звуков*.

В силу неправильно сформированных отдельных артикуляторных позиций часто можно наблюдать ненормированное воспроизведение звуков. Звук произносится как несвойственный системе языка по своему акустическому эффекту. Это явление называется *искажением звуков*.

В таком случае мы можем услышать от ребенка, например, «горловой» звук «Р», который свойствен французскому языку, но не характерный для русской речи, или же «специфический» «З», больше похожий на произнесение английского «the».

Перечисленные виды нарушений (замены, смешения, искажения звуков) в современных логопедических исследованиях подразделяются на две разноуровневые категории. Замены и смешения звуков квалифицируются как *фонематические* (фонологические) дефекты, искажения – как *фонетические* (антропофонические).

Это деление важно для самого логопедического воздействия, то есть для выбора методов и средств коррекции речевого дефекта.

Формы функциональной дислалии

В современной логопедии принято выделять три основные формы дислалии.

Акустико-фонематическая дислалия

В основе этого нарушения лежит недостаточная сформированность фонематического слуха.

В этом случае ребенок не опознает тот или другой акустический признак сложного звука, по которому одна фонема противопоставлена другой (твердые – мягкие, глухие – звонкие и т. д.). Вследствие этого при восприятии речи происходит уподобление одной фонемы другой на основе общности большинства признаков.

В таком случае малыш будет говорить «снешок» вместо «снежок», «мыля» вместо «мыло» и пр.

В связи с неопознанием признака звук узнается неправильно, что приводит к неправильному восприятию слов. В тех случаях, когда тот или иной акустический признак является дифференциальным для группы звуков (глухость – звонкость), дефектным оказывается восприятие всей группы.

При такой дислалии у ребенка нет нарушений обычного слуха. Все сводится к тому, что избирательно не формируется функция слухового различения некоторых фонем.

Артикуляторно-фонематическая дислалия

К этой форме относятся дефекты, обусловленные несформированностью операций отбора фонем по их артикуляторным признакам.

Выделяют два основных варианта нарушений.

В первом случае артикуляторная база оказывается не полностью сформированной. При выборе фонемы вместо нужного отсутствующего звука отбирается звук, близкий к нему по набору артикуляторных признаков (замена одного звука другим). В роли заменителя выступают более простые по артикуляции звуки.

В этом случае «машина» будет звучать как «масина», «рябина» – «лябина» и пр.

При втором варианте нарушения артикуляторная база оказывается полностью сформированной, но при отборе звуков принимается неправильное решение, вследствие чего звуковой облик слова остается неустойчивым (может произноситься правильно и неправильно).

В этом случае «машина» может быть и «машиной», и «масиной».

Это приводит к смешениям звуков, неоправданному их употреблению.

Замены и смешения при этой форме дислалии осуществляются на основе артикуляционной близости звуков, но, как и в предыдущей группе, эти явления наблюдаются преимущественно между звуками и классами звуков, различающимися по одному из признаков (шипящие – свистящие, переднеязычные и заднеязычные («Т» – «К») и т. д.).

При этой форме дислалии фонематическое восприятие у ребенка чаще всего сформировано полностью (различает все фонемы, узнает все слова, в том числе паронимы), ребенок осознает свой дефект и пытается преодолеть его, и часто такая самокоррекция проходит успешно.

Артикуляторно-фонетическая дислалия

К этой форме относятся дефекты звукового оформления речи, обусловленные неправильно сформировавшимися артикуляторными позициями.

При этом звуки произносятся ненормированно, искаженно. Чаще всего неправильный звук по акустическому эффекту близок к правильному.

В этом случае мы имеем дело, например, с так называемой «картавостью» при произнесении звука «Р».

При другом типе искажения звук не опознается. В таких случаях принято говорить о пропуске звука (случай пропуска при этой форме – редкое явление).

Если брать в качестве примера звук «Р», то слово «мороз» у ребенка с такой формой искажения будет звучать как «маоз».

Аналог звука сугубо индивидуальный по акустическому эффекту и выполняет в речевой системе ребенка ту же фонематическую функцию, что и нормированный звук. Нарушаются не все звуки: при различных индивидуальных особенностях произнесения акустический эффект при произнесении губных (взрывных и сонорных) и переднеязычных взрывных и сонорных согласных оказывается в пределах нормы. Практически не встречается искажений губно-зубных («Ф» – «Ф'», «В» – «В'»).

Особенности искажения звуков при функциональной дислалии

Основную группу звуков, в которой наблюдается искаженное произношение, составляют *переднеязычные невзрывные согласные* (например, «Д», «Т»).

Переднеязычные невзрывные согласные представляют собой сложные по артикуляции звуки, овладение их правильным укладом требует точных дифференцированных движений губ, языка и т. п. Эти звуки появляются позже других, так как для их произнесения ребенок должен овладеть новыми комплексами движений.

Реже наблюдается дефектное произнесение заднеязычных взрывных согласных и среднеязычного («Г», «К» и среднеязычный согласный «Й»).

При невозможности правильно произнести эти звуки ребенок часто использует промежуточный звук. В ряде случаев промежуточный звук-заменитель закрепляется. В дальнейшем такой звук плохо поддается самокоррекции, дефект имеет тенденцию к закреплению.

Для обозначения искаженного произношения звуков в логопедии используются следующие термины:

- ротацизм – дефект произношения «Р» и «Р'»;
- ламбдацизм – дефект произношения «Л» и «Л'»;
- сигматизм – дефект произношения свистящих и шипящих звуков;
- йотацизм – дефект произношения йот (j);

- каппацизм – дефект произношения «К» и «К'»;
- гаммацизм – дефект произношения «Г» и «Г'»;
- хитизм – дефект произношения «Х» и «Х'».

В тех случаях, когда отмечается замена звуков, то к названию дефекта прибавляется приставка пара– (параротацизм, парасигматизм и т. д.).

Для характеристики ряда согласных эта система недостаточна: нет названия для дефектов фрикативных шипящих «Ж» и «Ш», для дефектов аффрикат, в связи с этим такие дефекты были также объединены в группу сигматизмов.

Для искаженного нарушения произношения характерно то, что в большинстве своем однородный дефект наблюдается в группах звуков, близких по артикуляционным признакам (в паре глухих – звонких или твердых – мягких искажение оказывается одинаковым). Исключение составляют звуки «Р» – «Р'», «Л» – «Л'» – твердые и мягкие нарушаются по-разному.

* * *

В зависимости от того, какое количество звуков произносится дефектно, все дислалии подразделяют на *простые* и *сложные*.

К *простым* (мономорфным) относят нарушения, при которых дефектно произносится один звук или группа однородных по артикуляции звуков.

К *сложным* (полиморфным) относят нарушения, при которых дефектно произносятся звуки разных групп.

Наряду с так называемыми «чистыми» формами встречаются *комбинированные формы* дислалий. Такие комбинации нарушений представляют собой особую группу, не сводимую к дислалиям как избирательному расстройству звукового оформления речи; они сочетаются с недоразвитием других сторон речи и наблюдаются на фоне органического поражения центральной нервной системы и психического развития.

Механическая (органическая) дислалия

Этим термином принято обозначать нарушение звукопроизношения, обусловленное анатомическими дефектами органов артикуляции (периферического аппарата речи).

Причины возникновения механической дислалии

Наиболее часто встречаются дефекты произношения, обусловленные:

- аномалиями зубочелюстной системы: диастемы между передними зубами;
- отсутствием резцов или их аномалиями;
- непоправимым положением верхних или нижних резцов или соотношением между верхней и нижней челюстью (дефекты прикуса).

Такие аномалии могут возникать из-за дефектов развития или быть приобретенными вследствие травмы, зубных заболеваний или возрастных изменений. В ряде случаев они обусловлены аномальным строением твердого нёба (высокий свод). Но не всегда зубные аномалии приводят к дефектам произношения.

Среди нарушений произношения в таких случаях наиболее часто встречаются дефекты свистящих и шипящих звуков (избыточный шум), губно-зубных, переднеязычных, взрывных, реже «Р» и «Р'».

Довольно часто нарушается произношение гласных звуков, которые становятся мало разборчивыми из-за избыточной зашумленности согласных и недостаточной акустической противопоставленности гласных.

Вторую значительную по распространенности группу составляют звукопроизносительные нарушения, обусловленные патологическими изменениями языка:

- слишком большой язык (макроглоссия);
- слишком маленький язык (микроглоссия);
- укороченная подъязычная связка.

В таких случаях страдает произношение шипящих и вибрантов, наблюдается боковой сигматизм. В ряде случаев страдает внятность произношения в целом. Произношение страдает также не во всех случаях язычных аномалий.

Значительно реже встречаются нарушения *звукопроизношения, обусловленные губными аномалиями*, так как врожденные дефекты (деформации) преодолеваются хирургическим путем в раннем возрасте. Таким образом, в основном можно встретить последствия деформаций травматического происхождения, при которых нарушается произношение губных звуков вследствие неполного смыкания губ, а также губно-зубных звуков. Иногда наблюдаются дефекты произношения лабиализованных гласных («О», «У»).

Механическая дислалия может комбинироваться с функциональной фонематической.

Некоторые особенности коррекции механической дислалии

Во всех случаях механических дислалий необходима консультация (а в ряде случаев и лечение) хирурга и ортодонта.

Дорогие родители!

В том случае, если у ребенка диагностированы проблемы с зубочелюстной системой, к хирургу надо обращаться незамедлительно! Полагать, что проблема «с возрастом рассосется», в высшей степени наивно.

После проведения плановой коррекции вам в обязательном порядке будет показана консультация логопеда и соответствующие занятия. Не пренебрегайте ими, потому что особенно важно помочь ребенку наладить правильное дыхание (в том числе речевое), голосоподачу и голосоведение, обучить ребенка правильной артикуляции звуков.

Если у ребенка наблюдаются расщелины губы или нёба, логопедическую коррекцию рекомендуется проводить как до хирургического вмешательства, так и после него.

Довольно часто встречающаяся проблема – укорочение подъязычной связки, «уздечки языка». В этом случае вопрос об операции решается в индивидуальном порядке, в зависимости от того, насколько уменьшен объем движений языка.

В некоторых случаях вполне правомерно обойтись безоперационными методами коррекции: специальные упражнения помогут восстановить нарушенную подвижность, а вибрационный массаж поможет впоследствии сформировать правильные артикуляционные уклады.

Но если врачи продолжают настаивать на оперативном вмешательстве – обязательно следуйте этой рекомендации. Ничего сложного и страшного в операции нет. Технология проведения отработана до мелочей, а небольшой дискомфорт, связанный с такого рода лечением, – ничто в сравнении с теми проблемами, которые неизбежно последуют за отказом от операции.

В каком случае нужно обратиться к логопеду

• *Если строение зубочелюстной системы у ребенка не нарушено, но звуки тем не менее артикулируются неправильно или отсутствуют.* В этом случае логопед подберет комплекс специальных упражнений для вашего ребенка.

• *Помните, что любой ребенок рано или поздно станет школьником.* Недоразвитие фонематического слуха существенно затрудняет овладение чтением и письмом в будущем. То есть ребенок с дислалией с большой вероятностью может стать «ребенком с дислексией (нарушение чтения) и дисграфией (нарушение письма)». А эти расстройства корректируются значительно сложнее. К тому же нарушения фонематического слуха влияют на все психические процессы: восприятие, внимание, мышление, память и пр.

В каком возрасте определенно пора обратиться к логопеду?

В 4–5 лет, в том случае, если ребенок произносит правильно не все звуки. Конечно, в этом возрасте еще допустима физиологическая дислалия: например, звук «Р» ребенок еще «имеет право» не выговаривать. Но если пятый день рождения уже отпразднован, а звук «Р» в речи так и не появился – время идти к специалисту.

Памятка для родителей

Как своевременно решить проблемы с произношением

1. Ориентируйтесь на общие нормативы речевого развития. Конечно, не следует воспринимать их буквально: несистематическое отставание от этих норм не является критическим. Но держать их в голове или в своих записях и время от времени сверяться с ними все же необходимо. Если что-то начинает вас настораживать и тревожить – не откладывайте визит к специалисту.

2. Если малыш не заговорил хоть как-нибудь к двум годам – не ждите, обратитесь за консультацией.

У малыша может быть частично снижен слух. Жить ему это не мешает, но мешает распознавать речь и, соответственно, заговорить.

3. Не пытайтесь обучать малыша иностранному языку «с пеленок». Большинство логопедов категорически не рекомендуют обучать малыша второму языку, пока все звуки родной речи правильно и полностью не освоены. Если у вас двуязычная семья, то профилактический визит к логопеду в вашем случае обязателен. Многие звуки в разных языках артикулируются по-разному («грассирующая» французская речь известна всем, но в России такое произношение уже считается нарушением), и, возможно, определенные звуки вам придется «подгонять» под нормативы того языка, который будет для ребенка основным.

4. Обращаясь к логопеду, помните: исправление даже самой простой формы дислалии не может занять пять дней. И десять тоже не может. Если вам обещают коррекцию «за один сеанс», как бы «раскручен» ни был специалист, расставайтесь с ним без сожалений. В лучшем случае такой «мастер» просто не навредит, в худшем – усугубит имеющуюся проблему, а то и добавит новых.

5. Гипнотизеры, заговоры и «бабки-шептухи» – не ваше решение. Все разговоры о том, что такими «специалистами» была оказана определенная помощь, основаны на тех редчайших случаях, когда имело место истерическое расстройство.

6. Обязательно настаивайте на возможности присутствовать на занятиях, по крайней мере, на первых порах.

Это поможет вам правильно оценить состояние вашего ребенка, определиться со своим отношением к конкретному специалисту, понять основное направление работы с малышом, освоить основные приемы и упражнения.

7. Если специалист по каким-то причинам не вызывает у вас доверия, если вас что-то настораживает, если вы не можете понять сути его работы, а он не пытается вам все популярно объяснить, если вы не можете найти общего языка – без колебаний меняйте специалиста!

8. Настаивайте на обязательных индивидуальных занятиях с вашим ребенком. Конечно, в подгруппах или группах работать тоже допустимо, но такие «массовые» занятия проводятся только тогда, когда основная работа уже проведена и дети готовы заниматься вместе. Даже в логопедических садах помимо основных занятий на каждого ребенка в обязательном порядке выделяется «личное время».

9. Не ленитесь выполнять домашние задания, которые логопед обязательно будет вам предлагать. При всем своем желании помочь логопед не в состоянии решить вашу проблему путем часового занятия два раза в неделю. Поэтому еще раз призываем – активно занимайтесь дома самостоятельно!

10. При всей важности самостоятельной работы дома не отказывайтесь и от профессиональной помощи. А самое главное НИКОГДА НЕ ПЫТАЙТЕСЬ ПОСТАВИТЬ ЗВУК САМОСТОЯТЕЛЬНО!

Особенности логопедической работы по преодолению дислалии

Начинаем с «домашней» диагностики

С чего начинается логопедическая работа? С проверки звукопроизношения. Конечно, поскольку вы каждый день слышите речь вашего малыша, вы довольно уверенно можете перечислить все его проблемы. Но тем не менее некоторые тонкости могут ускользнуть даже от вас.

Что в первую очередь сделает специалист? Специалист либо предложит ребенку повторить слова, либо покажет картинки и попросит назвать, что на них изображено. Слова и картинки представляют собой «серии», посвященные определенным звукам. Эти серии построены таким образом, чтобы звук при произнесении находился в разных позициях, то есть в начале, середине и конце слова.

Такого рода серии вы вполне можете составить самостоятельно, чтобы провести первичную диагностику дома, а потом сравнить свои наблюдения с выводами специалиста. Провести такую подготовку в домашних условиях неплохо еще и с той точки зрения, что малышу гораздо легче будет не растеряться в кабинете логопеда и выполнить уже знакомое задание.

Слова (и картинки к ним) могут быть примерно такими:

Проверяемый звук	Слова и картинки к ним
С	собака, сова, роса, осы, нос, лес
Сь	семь, синий, такси, апельсин, гусь
З	зуб, заколка, береза, язык, вяз
Зь	зима, зеленка, магазин, газета, мазь
Ц	цирк, цапля, яйцо, лицо, огурец, младенец
Ш	шерсть, шуба, машина, мышонок, ландыш, малыш
Ж	жук, жаба, лужа, одежда, нож
Щ	щука, щавель, ящик, овощи, вещь, лещ
Ч	чайка, часы, очки, почка, мяч, ночь
Л	лук, лопата, дупло, молоко, стол, дятел
Ль	лимон, лев, лилия, пальма, галька, соль
Р	рак, рука, корова, нора, баранка, пар, комар
Рь	рельсы, речка, моряк, орех, дверь, фонарь

И далее на все те звуки, которые вы хотели бы проверить. Результаты такого домашнего обследования обязательно запишите.

Если звук в речи отсутствует, это необходимо просто отметить.

Если звук заменяется на другой, обязательно запишите, на какой именно.

В разных словах звук может прозвучать по-разному. Поэтому если в начале слова звук, допустим, отсутствует, а в середине происходит замена, обязательно отразите это в своих записях.

Ваш «диагностический листок» может выглядеть примерно так:

Звук	Особенности произношения
Р	В начале слова заменяется на Л, в середине и конце слова отсутствует.
Рь	В начале слова заменяется на Ль, в середине и конце слова отсутствует.
Л	В начале слова произносится чисто, в середине и конце заменяется на У.
Ль	В начале слова произносится чисто, в середине и конце отсутствует.
С — Сь — З — Зь	Произносится чисто.
Ш — Ж — Ч — Щ	Заменяется на мягкие свистящие (шуба — сьуба, жук — зюк, чайка — тьяика, щука — сьюка).

И так далее.

С чего начнет работу логопед?

Обычно «автономное» нарушение того или иного звука у детей встречается нечасто. Вероятнее всего, существует нарушение произнесения той или иной группы звуков, а в «сложных случаях» – и нескольких групп. В таком случае специалист никогда не берется исправлять все звуки сразу, логопедическая работа начинается с постановки базового звука для той или иной группы.

Для *группы свистящих звуков* это будет звук «С», от которого впоследствии осуществляется переход к постановке звука «З», затем следуют звуки «Сь» и «Зь». Самым последним в этой группе «ставится» звук «Ц».

В *группе шипящих* основным является звук «Ш», на его основе переходят к звукам «Ж», «Ч» и «Щ».

В *группе заднеязычных звуков* сначала работают со звуком «К», переходя с него на «Г», «Х», «Кь», «Гь» и «Хь».

Если у ребенка выявлено нарушение нескольких групп звуков, работа начинается с той группы, которая, по возрастным нормам, должна была появиться у ребенка раньше.

Как долго предстоит работать с логопедом?

Постановка любого из звуков проводится в несколько этапов:

- подготовительный;
- постановка звука;
- автоматизация звука в слогах, словах, словосочетаниях, предложениях;
- этап дифференциации (проводится в случаях замены или смешения звуков).

Помимо того что каждый из этих этапов занимает определенное время и имеет свое содержание, все занятия с логопедом на любом этапе работы с тем или иным звуком будут сопровождаться упражнениями, направленными на развитие общей и мелкой моторики, фонематического восприятия и слуха, внимания, мышления, памяти.

В обязательном порядке логопед будет дополнительно работать над грамматической стороной речи и над эмоционально-волевыми качествами малыша, то есть развивать усидчивость, умение доводить дело до конца, объективно оценивать результаты своего занятия и т. д.

Конечно, в идеале занятия с логопедом должны проводиться каждый день, подкрепляясь ежедневными «домашними» упражнениями, но на практике, к сожалению, чаще всего занятия проводятся два раза в неделю. Так что в ваших интересах, дорогие родители, заниматься с малышом дома практически каждый день.

Все, что вам будет необходимо для занятий, посоветует ваш логопед. Кроме того, в продаже имеется масса дидактических пособий, логопедических игр, лото и пр.

Как долго предстоит работать с логопедом, зависит от множества разных факторов.

Основной из них – «исходные данные ребенка», то есть какое именно нарушение произношения у малыша, насколько оно сложное, каков возраст ребенка при обращении к логопеду, каков общий уровень его развития. Большую роль играет регулярность занятий и домашняя работа родителей с ребенком. Разные этапы коррекции звукопроизношения могут иметь различную протяженность во времени у каждого конкретного ребенка – это вполне нормально. Тем не менее возникает вполне резонный вопрос: когда же конец?

Ориентировочный срок для получения значимого результата – 2–3 месяца.

Но если вы и ваш логопед усиленно и добросовестно занимаетесь с ребенком 2–3 месяца, а сколько-нибудь значительных результатов так и нет, очень советуем вам пройти альтернативную консультацию у другого специалиста. Возможно, вашему ребенку требуется более глубокая помощь или нужно несколько изменить направление приложения своих сил, а может быть, и сегодня это, к сожалению, не редкость, логопед, работающий с ребенком, не столь добросовестен, как кажется на первый взгляд.

Этапы постановки звука

Подготовительный этап

Цель этого этапа – подготовка к правильному восприятию и воспроизведению звука.

На этом этапе работа идет одновременно по нескольким направлениям:

- формирование точных движений органов артикуляционного аппарата;
- формирование направленной воздушной струи;
- развитие мелкой моторики рук;
- развитие фонематического слуха;
- отработка опорных звуков.

На этом этапе вам и вашему малышу будет предложен *определенный комплекс артикуляционных упражнений*, которые будут направлены на увеличение подвижности и переключаемости с одного движения на другое органов артикуляционного аппарата, то есть губ, языка, щек. Этот комплекс будет разработан для ребенка индивидуально, в него войдут те движения, которые необходимы именно для того звука, который у ребенка нарушен.

Этот этап является ключевым для всей дальнейшей работы, и именно от него в основном зависит успешная и правильная постановка звука.

На начальном этапе все упражнения будут проводиться в достаточно медленном темпе и с обязательным зрительным контролем. То есть у логопеда в кабинете всегда есть зеркало, с помощью которого ребенок может проверить качество выполнения упражнения. Таким же зеркалом придется обзавестись и вам.

В дальнейшем, когда то или иное движение будет освоено уже достаточно хорошо, необходимость в зрительном подкреплении отпадет, и ребенок начнет опираться на собственные ощущения.

В некоторых случаях то или иное упражнение может у ребенка вообще не получаться. Попробуйте, например, сами свернуть язык в трубочку! Поэтому со стороны логопеда вполне правомерно оказать ребенку механическую помощь, то есть руками или специальными инструментами придать языку нужное положение. Естественно, инструменты должны быть стерильными, а руки логопеда – в одноразовых перчатках.

Когда вы будете отрабатывать упражнение дома, пользуйтесь одноразовыми трубочками или шпателями и, конечно, тщательно мойте руки. Если малыш активно сопротивляется «вторжению» в свой рот, что бывает достаточно часто, придется приложить дополнительные усилия: продемонстрировать упражнение самостоятельно, подключить игрушки и других членов семьи. Ни в коем случае не допускайте насилия: толку от такой «работы» будет чуть, а настроение испортится надолго.

Помимо работы над различными позициями артикуляционных органов подготовительный этап постановки звуков содержит в себе *комплексы упражнений, нацеленных на выработку направленной воздушной струи*.

Поскольку наша речь устроена так, что все мы говорим на выдохе, любое нарушение этого принципа неизбежно приводит к тому или иному искажению речи. К тому же русский язык таков, что воздушная струя для произнесения звуков требуется достаточно «жесткая» и направленная. У детей чаще всего работа над речевым дыханием не вызывает никаких сложностей, проблем или противоречий, потому что все упражнения этой серии достаточно забавные, их легко обыграть и преподнести ребенку как нечто действительно интересное.

Работа по развитию и коррекции фонематического восприятия и слуха может доставить малышу немало неприятных минут, особенно если эта функция изначально серьезно нарушена. Основные приемы работы покажет логопед, но и вам самим придется призвать на помощь всю свою фантазию, чтобы ребенку эти упражнения стали интересны, и появился стимул продолжать их выполнять.

На первых порах у малыша может не получаться различать те или иные звуки, и ваша задача в этот период – ни в коем случае не ругать ребенка и не смеяться над ним. Ничего, кроме «комплекса неудачника», такое «воспитательное» воздействие не принесет. Поддержите малыша, помогите ему, разбирайте упражнения вместе, не оставляйте ребенка один на один с трудными упражнениями, и все обязательно получится.

В некоторых случаях допустимо время от времени предлагать ребенку образцы «идеальной» речи и давать ему возможность сравнить образец со своим собственным произношением. Прибегая к этому приему, вы должны очень хорошо знать индивидуальные особенности вашего ребенка и быть уверенными, что он отреагирует правильно. Задача такого невольного сравнения – выработать у малыша стимул для исправления звукопроизношения, но ни в коем случае не нажить себе комплекс. Поэтому мы призываем вас никак не комментировать эту «идеальную» речь. Ни в коем случае не говорите ребенку, что «дядя говорит хорошо, а вот у тебя...» Вообще никогда ни с кем и ни по какому поводу не сравнивайте вашего малыша, во всяком случае, очень постарайтесь этого не делать. Просто речь вокруг ребенка должна быть красивой и правильной, а свои выводы он сделает самостоятельно.

Дополнительно, как мы уже говорили, логопед будет проводить *работу по развитию восприятия, внимания, мышления, памяти, общей и мелкой моторики* и пр. Это, безусловно, очень важно, и вам обязательно понадобится интенсивная «домашняя работа» в этом направлении. Об отдельных упражнениях мы поговорим в дальнейшем, а пока только заметим, что различные конструкторы и мозаики обязательно должны быть в «арсенале» любого ребенка.

Рисование, аппликация и лепка – прекрасная стимуляция для пальцев, а значит, и для развития речи.

Постановка звука

Цель этого этапа – добиться правильного звучания изолированного звука.

Для этого нам предстоит соединить те движения артикуляционных органов, которые мы основательно отработали на подготовительном этапе, в одно общее движение. Это движение станет базой для того звука, который нам необходим. Добавив определенную воздушную струю и, если нужно, голос, мы и получим необходимый результат.

Но не все так просто, как кажется на первый взгляд, поэтому способов постановки звука существует несколько. Если какой-то из них категорически «не пошел» именно у вашего ребенка, не нужно отчаиваться, попробуйте следующий.

Первый способ, который предложит вам логопед, вероятнее всего, будет игровым.

Никак не упоминая о том, что вот сейчас-то и начинается работа по постановке звука, после комплекса обычных упражнений логопед предложит малышу определенную игровую или же «проблемную» ситуацию, где ребенку необходимо будет «озвучить» определенное событие. Например, «посвистеть» за Соловья-Разбойника, «пошуршать» вместо листьев, «пошуметь» речкой и пр.

Второй способ постановки звука основан на подражании и проводится уже на сознательном уровне.

Ребенка в этом случае предупреждают о том, что начинается «постановочная» работа и он должен уделить все свое внимание речи специалиста. Малыш смотрит на положение артикуляционных органов логопеда, слышит звук, который в результате получается, и пытается его повторить.

База для такого повторения в достаточной степени сформирована предшествующей артикуляционной гимнастикой. Очень часто можно наблюдать, как специалисты используют и тактильные ощущения малыша для лучшего восприятия звука в целом. Ладонь ребенка подносится ко рту или кладется на шею, для того чтобы малыш почувствовал силу воздушной струи или вибрацию голосовых связок. Вторую ладонь ребенок использует для самоконтроля, проверяя свою собственную воздушную струю. Обычно подготовительный этап позволяет довольно быстро освоить артикуляционный уклад того или иного звука, но если в вашем случае этого не произошло – не отчаивайтесь и продолжайте артикуляционную гимнастику. Вполне допустимо также попробовать сочетать второй и третий способы постановки звука.

Третий способ предполагает механическую помощь специалиста и используется в тех случаях, когда самоконтроль ребенка еще не достаточно развит, чтобы полностью правильно провести подражание. В этих случаях логопед с помощью специальных инструментов придает органам артикуляционного аппарата необходимое положение. На всякий случай еще раз напомним: проследите, пожалуйста, чтобы инструмент был одноразовым или стерильным, а руки логопеда – чистыми.

Маленькая хитрость: практически все логопеды в момент постановки звука избегают прямо называть звук, над которым идет работа. Это объясняется тем, что в том случае, если звук не совсем получился, в сознании малыша продолжает закрепляться неверный стереотип. Чтобы этого избежать, производится опора на звукоподражание. Малышу предлагается «пожужжать», «позвенеть», «посвистеть» и пр. Впоследствии такое звукоподражание уже будет названо определенным звуком («Жук жужжит так, как я произношу звук “Ж”, теперь и ты скажи “Ж”» – и малыш, который

уже давно и успешно «жужжал», правильно и с удовольствием назовет нужный звук).

Когда можно считать, что звук поставлен? Тогда, когда ребенок легко, без подготовки и не задумываясь сможет произнести нужный звук изолированно, не прибегая к звукоподражанию. В этом случае самое время переходить к следующему этапу, то есть автоматизации звука.

Автоматизация звука

Отработав правильную постановку звука на занятиях, в повседневной речи малыш может продолжать допускать ошибки в уже отработанном звуке.

Поэтому цель второго этапа – автоматизировать правильное произношение. Начинать работу придется с коротких слогов. Следующим этапом станут слова, словосочетания – и лишь затем предложения, от простых к сложным.

Специалист вначале предложит ребенку слоги, в которых требуемый звук сочетается с гласной («А», «И», «О» или «У» – такой «набор» гласных необходим для того, чтобы звук при произнесении получился твердым). Сначала отрабатываются прямые слоги, затем переходят к обратным (от «ЖА» к «АЖ»). После этого логопед подбирает такие слоги, в которых необходимый звук находится между двумя согласными. Венцом этого этапа становится произнесение слогов с нужным звуком в стечении согласных (второй согласный звук должен быть у ребенка не нарушен).

Когда в словах звук автоматизирован, можно переходить к словам. Этот этап занимает достаточно длительное время, поскольку звук в слове должен быть отработан во всех позициях, то есть в начале, середине и конце слова. На каждую из этих позиций логопед подбирает определенный дидактический материал, причем, что немаловажно, помимо положения звука в слове этот материал еще должен содержать в себе предварительно отработанные слоги и вводиться в той же последовательности.

То есть, например, если логопед предлагает ребенку назвать, что изображено на картинке, название предмета на первых порах должно содержать в себе прямой слог с нужным звуком в начале слова. Обычно за занятие ребенку предлагается 10—15 слов, каждое из которых проговаривается около пяти раз. На начальном этапе автоматизации звука этот звук обычно выделяется в речи, то есть произносится более длительно и немного громче, чем все остальные. Ничего страшного. Впоследствии, когда автоматизация будет завершена, разница сгладится.

Для автоматизации звука в словосочетаниях и предложениях используют уже «наработанную» базу слов в той же последовательности.

Этап дифференциации звуков

Цель данного этапа – научить ребенка различать смешиваемые звуки и правильно употреблять их в собственной речи.

На этом этапе нам предстоит научить ребенка различать те звуки, которые он смешивает, по различным признакам. Эти признаки принято обозначать как двигательные и акустические. То есть на этом этапе малыш научится чувствовать разницу в положении своих артикуляторных органов при произнесении того или иного звука, а также четко отличать один звук от другого на слух. В процессе этой работы, как и всегда, крайне важна последовательность, то есть сначала ребенка учат дифференцировать отдельные, изолированные звуки, затем – их же, но уже в слогах, словах, словосочетаниях и предложениях.

Дизартрия

Общая характеристика и особенности дизартрии

Итак, мы с вами поговорили о нарушениях звукопроизношения, объединенных общим названием дислалия, и поняли, что на сегодняшний день она достаточно хорошо поддается коррекции. Но у дислалии есть брат (а точнее, сестра) – не близнец, но в чем-то очень похожий, под названием «дизартрия».

Симптоматика той и другой формы речевых расстройств практически идентична, однако дизартрия поддается лечению значительно хуже.

Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем.

Это значит, что помимо уже знакомых нам нарушений звукопроизношения у малыша страдает вся произносительная речь в целом, то есть могут отмечаться те или иные нарушения речевого дыхания, интонации, голоса, темпа и ритма речи, грамматического строя речи. Все эти проблемы объясняются разного рода поражениями головного мозга, которые могут практически не влиять на жизнь ребенка в целом, но при этом существенно нарушают работу его артикуляционных органов.

Поскольку поражены могут быть самые разные отделы мозга и сила этих поражений может существенно варьироваться, дети с дизартрией по своей клинικο-психологической характеристике представляют собой крайне неоднородную группу.

При этом нет взаимосвязи между тяжестью дефекта и выраженностью или даже отсутствием психопатологических отклонений. Дизартрия, в том числе и тяжелые ее формы, может наблюдаться у детей с сохранным интеллектом, а легкие «стертые» ее проявления – как у детей с сохранным интеллектом, так и у детей с нарушениями интеллектуального развития.

Дети с дизартрией – какие они?

Дети с дизартрией по клинικο-психологической характеристике могут быть условно разделены на несколько групп в зависимости от их общего психофизического развития:

- дизартрия у детей с нормальным психофизическим развитием;
- дизартрия у детей с ДЦП;
- дизартрия у детей с олигофренией;
- дизартрия у детей с гидроцефалией;
- дизартрия у детей с ЗПР;
- дизартрия у детей с ММД (минимальная мозговая дисфункция).¹

¹ Эта форма дизартрии встречается наиболее часто среди детей специальных дошкольных и школьных учреждений. У них наряду с недостаточностью звукопроизносительной стороны речи наблюдаются обычно нерезко выраженные нарушения внимания, памяти, интеллектуальной деятельности, эмоционально-волевой сферы, легкие двигательные расстройства и замедленное формирование ряда высших корковых функций.

Двигательные нарушения проявляются обычно на более поздних сроках формирования двигательных функций, особенно таких, как развитие возможности самостоятельно садиться, ползать с попеременным одновременным выносом вперед руки и противоположной ноги и с легким поворотом головы и глаз в сторону вынесенной руки, ходить, захватывать предметы кончиками пальцев и манипулировать ими.

Эмоционально-волевые нарушения проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости и истощаемости нервной системы. На первом году жизни такие дети беспокойны, много плачут, требуют к себе постоянного внимания. У них отмечаются нарушения сна, аппетита, предрасположенность к срыгиванию и рвотам, диатезу, желудочно-кишечным расстройствам. Такие дети, как правило, метеозависимы.

В дошкольном и школьном возрасте такие дети двигательны беспокойны, склонны к раздражительности, колебаниям настроения, суетливости, часто проявляют грубость, непослушание. Двигательное беспокойство усиливается при утомлении, некоторые дети склонны к реакциям истероидного типа.

Несмотря на то что у детей не наблюдаются выраженные параличи и парезы, моторика их отличается общей неловкостью, недостаточной координированностью. Они обычно отстают от сверстников по ловкости и точности движений, у них с задержкой развивается готовность руки к письму, поэтому долго не проявляется интерес к рисованию и другим видам ручной деятельности, в школьном возрасте отмечается плохой почерк. Выражены нарушения интеллектуальной деятельности в виде низкой умственной работоспособности, нарушений памяти, внимания.

Симптоматика дизартрии

При дизартрии на разных уровнях нарушена передача импульсов из коры головного мозга к ядрам черепно-мозговых нервов. В связи с этим к мышцам (дыхательным, голосовым, артикуляторным) не поступают нервные импульсы, нарушается функция основных черепно-мозговых нервов, имеющих непосредственное отношение к речи.

В раннем периоде развития ребенка эти нарушения проявляются следующим образом.

- *Грудной возраст:* вследствие паретичности мышц языка и губ затруднено грудное вскармливание – к груди прикладывают поздно (3-7-е сутки), отмечается вялое сосание, частые срыгивания, поперхивание.

- *На раннем этапе развития речи* у детей может отсутствовать лепет, лепетные звуки имеют гнусавый оттенок, первые слова появляются с опозданием (к 2-2,5 годам). При дальнейшем развитии речи грубо страдает произношение практически всех звуков.

При дизартрии может иметь место так называемая *артикуляторная апраксия* (нарушение произвольных движений артикуляционных органов). В этом случае нарушения звукопроизношения отличаются двумя характерными особенностями:

- искажаются и изменяются звуки, близкие по месту артикуляции;
- нарушение звукопроизношения не постоянно, то есть ребенок может произносить звук и правильно, и неправильно.

Выделяют два варианта артикуляторной апраксии:

- *кинестетическая*, которая связана с патологией теменных отделов головного мозга, характеризуется трудностями нахождения отдельной артикуляторной позы;

- *кинетическая*, обусловленная патологией примоторных отделов мозга, характеризуется динамической организацией артикуляторных движений, затруднением перехода от одного звука к другому.

При этом наблюдаются повторы звуков, слогов, пропуски, перестановки, вставки.

Почему возникает дизартрия?

Дизартрия является сопутствующим симптомом разного рода поражений мозга. Такого рода нарушения могут быть вызваны проблемами в период беременности, заболеваниями матери, тяжелым протеканием родов и возникновением родовых травм, черепно-мозговыми травмами в раннем возрасте ребенка, такими заболеваниями, как менингит и менингоэнцефалит и пр.

Виды дизартрии

Поскольку, как мы уже понимаем, дизартрия не столь проста, как хочет казаться, специалисты предлагают несколько классификаций, помогающих максимально четко сформулировать проблему каждого конкретного ребенка.

Первая классификация обращает внимание на степень выраженности речевого нарушения и различает следующие формы.

- *Тяжелая дизартрия*, или *анартрия*. Полная невозможность говорить.
- *Выраженная дизартрия* (или просто дизартрия). Ребенок может говорить, но испытывает при этом выраженные затруднения. Обычно в этом случае речь нечленораздельная, малопонятная, грубо нарушены звукопроизношение, дыхание, голос, интонационная выразительность.
- *Стертая дизартрия*, при которой все симптомы (неврологические, психологические, речевые) выражены в стертой форме. Именно эта форма дизартрии требует к себе очень пристального внимания, поскольку по внешним проявлениям ее легко можно спутать с дислалией.

Другие классификации предлагают различать формы дизартрии по локализации поражения и с точки зрения синдромологического подхода. Работают с ними только и исключительно неврологи, поэтому в этой книге мы на этих классификациях останавливаться не будем.

Стертая дизартрия, простая и коварная

В рамках этой книги нас в большей степени будет интересовать стертая дизартрия. Если симптомы дизартрии выражены явно, родители обязательно будут получать расширенную и специализированную помощь целой группы врачей. Если же клиническая картина стерта, в таком случае возможно либо вообще не обратить внимание на неявно выраженные дефекты произношения, либо недооценить серьезность этого расстройства речи.

Итак, что же представляет собой стертая дизартрия?

Данное речевое нарушение находится на границе между дислалией и дизартрией. Стертая дизартрия легко смешивается с дислалией по внешним проявлениям, однако при этом имеет свой специфический механизм нарушения и, по сравнению с дислалией, отличается трудностью преодоления. Как и дислалия, стертая дизартрия характеризуется нарушениями звукопроизношения, но помимо них еще и нарушениями всех характеристик произносительной речи в большей или меньшей степени, которые обусловлены наличием очаговой неврологической микросимптоматики.

В основе нарушения артикуляции при этом расстройстве могут лежать легкие остаточные нарушения иннервации мышц артикуляционного аппарата, которые выявляются только при углубленном неврологическом исследовании.

Симптоматика стертой дизартрии

Неречевая симптоматика

1. *Характерно наличие неврологической микросимптоматики* (синдромы поражения центральной нервной системы: стертые парезы, изменения тонуса мышц, нерезко выраженные гиперкинезы в мимической лицевой мускулатуре, наличие патологических рефлексов и т. п.).

2. Основное поражение черепно-мозговых нервов связано, как правило, с подъязычным нервом, что проявляется в ограничении подвижности языка (в стороны, вверх, вниз, вперед), пассивности кончика языка, напряженности спинки языка, слабости половины языка, беспокойстве языка в заданной позе, повышенном слюнотечении, недифференцированности движений кончика языка.

3. В ряде случаев отмечают *поражение глазодвигательных нервов*, что проявляется в косоглазии, одностороннем птозе.

4. Как правило, не наблюдается тяжелых расстройств со стороны тройничного, блуждающего, языкоглоточного нервов, но во многих случаях у детей отмечают одностороннее сглаживание носогубных складок за счет асимметрии лицевых нервов. Может наблюдаться недостаточный тонус мышц мягкого нёба и, как следствие, гнусавый оттенок голоса.

5. Рефлекторная сфера при стертой дизартрии может характеризоваться наличием патологических рефлексов.

6. Отмечают изменения со стороны вегетативной нервной системы (потливость ладоней, стоп и т. д.).

7. Речевая моторика характеризуется истощаемостью движений, их низким качеством (недостаточная точность, плавность, неполный объем). Наиболее ярко моторные недостатки проявляются при выполнении сложных двигательных актов, требующих четкого управления движениями, их правильной пространственно-временной организации. 8. Психический статус детей со стертой дизартрией имеет свои особенности, выраженные в недостаточности ряда психических процессов (слуховое и зрительное восприятие, внимание, память, мыслительные операции) и снижении познавательной активности в целом.

Речевая симптоматика

1. *Нарушения звукопроизношения*: отсутствие, замены, искажения звуков. Для таких детей характерно упрощение артикуляции, то есть замена сложных звуков более простыми по артикуляционно-акустическим признакам. Среди искажений наиболее часто встречается боковое произнесение шипящих, свистящих, переднеязычных звуков, смягчение звуков.

2. *Просодические нарушения*: речь монотонна, маловыразительна, тембр чаще низкий, голос тихий, темп речи замедленный или ускоренный.

3. *Нарушение фонематического слуха* (чаще носит вторичный характер, так как собственная «смазанная» речь не способствует формированию четкого слухового восприятия и контроля).

Стертая дизартрия и дислалия – в чем отличие?

Как же отличить стертую дизартрию от дислалии, если внешние проявления этих расстройств во многом схожи? Специалисты выделяют ряд признаков, которые, прямо или косвенно, могут помочь такой диагностике.

- В раннем возрасте малыши-дизартрики плохо берут грудь, вяло сосут, их дыхание поверхностное и учащенное, аритмичное. В дальнейшем может наблюдаться незначительная задержка речевого и психомоторного развития. Невропатологи выявляют наличие неврологической микросимптоматики (стертые парезы, ММД, особенности общей и речевой моторики и др.).

- При дислалии нарушено только произнесение звуков, а при стертой дизартрии – вся фонетическая сторона речи (голосообразование, дыхание, просодика, звуки).

- При дислалии страдают, как правило, только сложные по артикуляции согласные звуки. При стертой дизартрии страдают как сложные, так и простые согласные, гласные звуки. Косноязычие в этом случае всегда затрагивает множество звуков и их групп.

- Динамика коррекции и результат более благоприятны при дислалии (за исключением механической).

- При стертой дизартрии более выражены нарушения речевой моторики.

Необходимо еще раз подчеркнуть, что хороший специалист-логопед в большинстве случаев обязательно рекомендует дополнительное неврологическое обследование. Не отмахивайтесь от этой рекомендации и проведите полную диагностику!

Сам логопед наверняка обратит внимание на определенные клинические признаки, помогающие подтвердить стертую дизартрию. Обычно в этом случае у малышей наблюдаются:

- нарушения мышечного тонуса в речевой мускулатуре;
- ограниченная возможность произвольных артикуляционных движений из-за параличей и парезов мышц артикуляционного аппарата;
- нарушения голосообразования и дыхания.

Дизартрия нередко сочетается с недоразвитием других компонентов речевой системы (фонематического слуха, лексико-грамматической стороны речи).

«Домашняя» диагностика дизартрии

Помимо общего осмотра ребенка логопед наверняка проведет так называемые функциональные пробы, которые помогут в точной диагностике дизартрии. Кстати, эти пробы вы вполне можете провести и дома, а затем поделиться своими наблюдениями со специалистом. Но точно поставить диагноз по этим пробам может только специалист.

Проба 1

Попросите ребенка открыть рот, высунуть язык и удерживать его прямо и неподвижно. Одновременно возьмите какую-нибудь игрушку и перемещайте ее в боковых направлениях, побуждая ребенка следить за ней глазами. Если в момент движения глаз вы наблюдаете какие-либо отклонения языка в ту же сторону, это говорит о большой вероятности наличия дизартрии.

Проба 2

Положите руку на шею ребенка и в то же время попросите его выполнить некоторые движения языком (например, повторить за вами какое-то артикуляционное упражнение). О дизартрии будет свидетельствовать появившееся в момент таких движений ощущение напряжения шейной мускулатуры. В некоторых случаях могут наблюдаться даже непроизвольные движения, такие как закидывание головы назад.

Родителям, которые подозревают у своего малыша дизартрию, чтобы подтвердить или опровергнуть свои опасения, нужно обратить внимание на следующие моменты.

1. Как ребенок ест. Такие малыши плохо берут грудь, вяло сосут, обычно плохо прибавляют в весе, потому что ограничение подвижности лицевой мускулатуры не позволяет им в полной мере использовать «мощности» материнской груди, и они банально не наедаются. Дети с дизартрией сравнительно поздно начинают жевать, так как этот процесс требует от них значительных усилий. Очень часто подросший ребенок с дизартрией плохо ест и особенно горячо протестует против твердой пищи: моркови, яблок и пр. Опасность в том, что, ограничивая или вообще не давая ребенку такую пищу, можно еще больше затормозить развитие жевательной мускулатуры.

2. Такие малыши довольно неуклюжи в движениях, которые требуют точной и скоординированной работы различных групп мышц. Мелкая моторика в таком случае тоже развита недостаточно, и над проблемой застегивания пуговиц и завязывания шнурков родителям требуется изрядно потрудиться. Непросто дается малышам рисование, лепка, вырезание – в общем, те занятия, которые требуют определенной сосредоточенности и координации.

3. Страдает и общая моторика. У детей могут отмечаться некоторые нарушения координации и чувства равновесия, им сложно выполнять определенные двигательные упражнения и танцевать, потому что соотнесение движений с музыкой и быстрый переход с одного движения на другое для них – серьезная проблема.

Если вы заметили у малыша такие особенности, это существенный повод для консультации с невропатологом.

Что должны предложить вам специалисты?

Эффективная коррекция дизартрии возможна только и исключительно при комплексном подходе, в условиях совместной работы целой команды профессионалов.

В первую очередь ребенку необходимо полное неврологическое обследование.

После него вам, скорее всего, предложат медикаментозную терапию.

При назначении медикаментозной терапии следуйте таким правилам:

- Не спешите отказываться от лекарств.
- Внимательно изучите аннотацию к предлагаемому препарату, узнайте отзывы о его эффективности и возможных побочных эффектах.
- Если у вас возникают какие-либо сомнения, не стесняйтесь обратиться за подробными разъяснениями.
- Внимательно наблюдайте за реакцией ребенка на тот или иной препарат и при возникновении любых нежелательных последствий приема требуйте его замены.

Помимо неврологического обследования, скорее всего, вам предложат занятия ЛФК, массажи, консультацию нейропсихолога и пр. Все эти мероприятия действительно необходимы для того, чтобы полностью устранить нарушение.

Логопед против дизартрии

Вашим основным союзником и помощником в борьбе с дизартрией станет логопед. Именно он подскажет вам оптимальную схему лечения, направит на дополнительную консультацию, если это необходимо, и будет проводить свои собственные занятия.

Ступеньки преодоления дизартрии

Подготовительный этап

Этот этап в обязательном порядке включает специальную работу **по развитию потребности в правильной речи**. Малыши с дизартрией склонны избегать той деятельности, которая у них получается плохо, поэтому дополнительная стимуляция в данном случае – серьезная необходимость.

На этом же этапе логопед начнет работу **по уточнению и развитию пассивного словаря ребенка и общему развитию пассивной речи**. Она будет заключаться в проведении подробного исследования и оценке того, на каком уровне ребенок понимает речь и насколько велика разница между тем, что малыш понимает, и тем, что он говорит. Когда такая диагностика будет завершена, с помощью специальных упражнений логопед начнет исправлять огрехи пассивного словаря.

Одновременно с этим начнется **работа над развитием восприятия, внимания, памяти, мышления**. Эта работа в случае дизартрии также является обязательной.

Если в случае дислалии иногда этап **коррекции фонематического восприятия** можно пропустить, с дизартрией этот номер не пройдет. Упражнения на восприятие и дифференциацию звуков начинаются уже на этом этапе.

Самое пристальное внимание будет уделено **темпоритмической стороне речи**. Для ребенка будут подобраны специальные ритмические упражнения. Одновременно малыша начнут учить разбираться в слоговой структуре слов.

Не удивляйтесь, если логопед предложит ребенку пройти курс **массажа лицевой и артикуляционной мускулатуры**. Эта процедура крайне важна, поскольку позволяет существенно увеличить объем движения лицевых мышц и справиться с проблемами нарушенного тонуса.

Одновременно с проведением массажа логопед предложит ребенку выполнять специальные упражнения, направленные на развитие мимических мышц лица.

Довольно распространенная проблема малышей с дизартрией – гиперсаливация: повышенное слюноотделение и слюнотечение. С этой проблемой тоже предстоит поработать логопеду.

Часть упражнений из комплекса «борьбы с излишней слюной» вы вполне можете делать дома.

– Постарайтесь просто и доступно объяснить ребенку, почему слюну надо глотать.

– Время от времени напоминайте ребенку о том, что пора проглотить слюну. Никакой агрессии или претензий, просто дружеское напоминание.

– Логопед покажет вам элементы массажа, направленного против избыточного слюноотделения. Не пренебрегайте ими.

– Попросите ребенка симитировать жевание. Если он не в состоянии это сделать, помогите ему руками. Одновременно с этим слегка откиньте голову ребенка назад – в этот момент он непроизвольно, рефлекторно проглотит излишнюю слюну. Это действие можно подкрепить просьбой, чтобы механизм глотания закрепился.

– Дайте ребенку кусок твердой пищи – пусть медленно его прожует. Кстати, очень хорошо выполнять такое упражнение перед зеркалом, чтобы ребенок лучше понимал механизм жевательных движений. Одновременно

такое жевание способствует активному непроизвольному проглатыванию слюны.

– Поработайте с малышом над произвольным закрытием рта. Скорее всего, на первых порах это будет происходить с помощью пассивно-активных движений, то есть вам придется слегка надавливать на нижнюю челюсть ребенка, побуждая его закрыть рот. В дальнейшем такое надавливание он сможет производить самостоятельно, а затем и вовсе обойдется без него. Смыкание челюстей должно сопровождаться счетом или короткими, смешными командами.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.